Zur Psychotherapie

der

Enuresis nokturna.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

hohen medicinischen Fakultät

der

kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Friedrich Hackländer

approb. Arzt aus Wermelskirchen.

München 1905.

K. Hof-Buchdruckerei Kastner & Callwey

Zur Psychotherapie

der

Enuresis nokturna.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

hohen medicinischen Fakultät

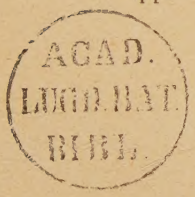
der

kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Friedrich Hackländer

approb. Arzt aus Wermelskirchen.



München 1905.

K. Hof-Buchdruckerei Kastner & Callwey.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität München.

Referent:

Herr Obermedizinalrat Prof. Dr. J. v. Bauer.

Meinem lieben Vater

und dem Andenken

meiner lieben Mutter.

Dass Krankheiten des Urogenitalapparates in hohem Grade das psychische Leben beeinflussen, ist bekannt. Ebenso sicher ist umgekehrt der Einfluss der Psyche auf das Urogenitalsystem, und zwar nicht nur auf die Sexualorgane, sondern namentlich auch auf die Blase. Es gibt bei Neurasthenikern nicht nur eine auf psychischer Basis beruhende Impotentia coeundi, sondern auch eine psychische Impotenz des Urinierens. Das braucht noch nicht einmal ein neurasthenisches oder hysterisches Symptom zu sein, denn es kommt auch bei ganz gesunden Menschen vor, dass sie in Gegenwart des Arztes oder an einem exponierten Orte trotz des lebhaften Wunsches und trotz gefüllter Blase nicht den Harn entleeren können. Das allzu grosse Schamgefühl lässt da den Willen, zu urinieren, nicht zur Ausführung kommen. Der Wille ist vorhanden, aber infolge des durch jahrelange Erziehung befestigten Schamgefühls entsteht eine antagonistische Autosuggestion, und es geht nicht. Auch eine Impotenz, den Urin zu halten, eine Enuresis nocturna ist schon auf suggestivem Wege zustande gekommen. Liébault (1) erlebte eine zufällige Interferenz zweier hypnotischer Suggestionen mit der Resultante einer Enuresis nocturna. Er berichtet S. 143: Cette fois donc, je dis à

un de mes somnambules à peu près guéri de son mal (nicht Enuresis) qu'il dormirait toute la nuit. Le lendemain pour une autre raison, je lui ordonnai d'uriner deux à trois fois dans le même temps consacré au repos. Je me revint trois jours après mais accompagné de sa femme. Tous deux étaient désolés. Une nouvelle maladie de l'incontinence d'urine nocturne s'était déclarée. Jugez de ma stupéfaction! Je m'aperçus que cette incontinence était l'effet des affirmations contradictoires que j'avais faites il y avait quelques jours. Une simple affirmation de la guérison pendant l'état de somnambulisme suffit pour débarrasser le malade de cette émission d'urine d'un nouveau genre, et je passai aux yeux des deux époux pour un habile homme.

Liébault (2) hat auch schon 1887 über 77 mit hypnotischer Suggestion behandelte Fälle von Enuresis nocturna aus seiner Praxis berichtet. Liebault bringt keine Krankengeschichten über diese Fälle. Aber Ringier (3) veröffentlichte 1891 Krankengeschichten über 18 Fälle, die er suggestiv behandelt hat.

Ringier berichtet auch über eine auf psychischem Wege entstandene Enuresis nocturna. Der Fall findet sich bei Moll (4) pag. 262 beschrieben. Die psychische Entstehung ist hier nicht so klar wie in dem Falle von Liébault und soll daher diskutiert werden. Moll führt an, dass Ringier berichtet, wie ein fünfjähriges Mädchen dadurch an Enuresis erkrankte, dass andere Kinder ihm beim Pflücken einer Pflanze sagten, dass es von dieser Pflanze das Bett nässen

müsse. Die betreffende Pflanze (Ranunculus acer) hat in der Schweiz bei Kindern allgemein den Namen pisse-en-lit. Es ist hier sicher nur eine suggestive Entstehung der Enuresis anzunehmen, wenn sie im Anschluss an das blosse Pflücken oder auch leichtes Probieren der Pflanze und infolge einer vielleicht geheimnisvoll drohenden Vorhersage älterer Gespielen aufgetreten ist. Wenn aber das Kind viel von der Pflanze gegessen hat, was allerdings aus der Schilderung bei Moll nicht hervorgeht, bei Ringier habe ich die Stelle nicht gefunden, so ist auch an die toxische Wirkung von Ranunculus acer zu denken. Bekanntlich enthalten alle Ranunculaceen eine örtlich reizende Substanz, den Ranunculaceencampher, der neben einer Entzündung des Magen-Darmtractus auch bei seiner Ausscheidung eine Nierenreizung erzeugt und gelegentlich auch mal zu einer Enuresis nocturna Veranlassung geben kann durch seine stark reizenden Eigenschaften.

Ich glaube, Ranunculus acer trägt den Namen pisse-en-lit mit Recht, glaube aber auch, dass die Pflanze weniger Enuresis verursachen würde, wenn sie ihn nicht trüge.

Wie hier die somatische Wirkung mit berücksichtigt worden ist, so muss auch bei Beurteilung aller gegen die Enuresis empfohlenen Mittel der psychische Faktor der Wirkung mit berücksichtigt, das heisst bei exakten therapeutischen Versuchen ausgeschlossen werden. Die Kinder dürfen gar nicht wissen, dass „die Medicin", „das Elektrisieren", „das Einspritzen", ihr Bettnässen heilen soll, wenn man die Dignität der einzelnen

Mittel untersuchen will. Will man jedoch das Kind auf alle Fälle heilen, so kann man nichts besseres tun, als an dem leicht zu beeinflussenden Vorstellungsleben des Kindes den Hebel mit anzusetzen.

Die folgenden Untersuchungen sollen nun zeigen, wie weit die psychische Therapie allein imstande ist, die Enuresis nocturna zu heilen.

Dass ausser der psychischen Therapie andere therapeutische Massnahmen, besonders diätetische, mit in Frage kommen können, wenn ein Kind auf alle Fälle von seinem Leiden befreit werden soll, ist klar, aber bei Versuchen über die Wirkung einer rein suggestiven Therapie müssen sie bewusst vernachlässigt werden. Ich habe darum bei den folgenden Fällen keine anderen Mittel angewendet als die hypnotische Suggestion, auch keine physikalisch-diätetischen. Wegen Verdachts auf Ascariden habe ich allerdings ein paar mal Santonin gegeben. Das hätte ich aber besser auch nicht tun sollen, denn eine Mutter meinte, als nach Santonindarreichung und einer Hypnose die Enuresis des Kindes einige Tage ausblieb, Würmer waren nicht abgegangen, „die Plätzchen seien gut und hätten schon geholfen". Die Fälle wurden nach der Behandlung noch fast zwei Jahre beobachtet, entsprechend der Forderung Ringiers, welcher betont, dass die Fälle lange beobachtet werden müssten, weil in den Sommermonaten auch so Besserung eintreten könne. Meine Fragebögen zur Feststellung des definitiven Erfolgs wurden im Herbst und Winter versandt. Am Urogenitalsystem zeigten sich keine

nachweisbaren entzündlichen Veränderungen. Die von Kapsammer (5) S. 850 sonst geforderte Bougieuntersuchung lässt sich, wie er selbst sagt, bei Kindern nicht ausführen, und bei seinen mit epiduralen Injektionen behandelten Fällen, auf die ich noch zurückkomme, hat er sie auch nicht angewandt. Der Harn war in allen Fällen normal. Das Nervensystem zeigte keine nachweisbaren Störungen.

Im folgenden seien nun die Krankengeschichten der einzelnen Fälle aufgeführt, die durch freundliche Erlaubnis des Herrn Professor Dr. Seitz in der Münchener Universitäts-Kinderpoliklinik in meine Behandlung gekommen sind. Betreffs der Bezeichnung der Grade der Hypnose ist die gebräuchlichste und einfachste Einteilung in 3 Grade, Somnolenz, Hypotaxie und Somnambulismus gewählt.[1])

I. Fall.

Marie M. Das 5 Jahre alte, sehr schwächliche, anaemisch aussehende Kind, dessen Mutter sich als sehr nervös bezeichnet, auch über nervöse Symptome klagt, leidet von Geburt an Bettnässen, ist also überhaupt noch nicht kontinent gewesen. Es hat Masern gehabt. An Krämpfen hat es nicht gelitten, auch nicht an Würmern. Das Kind ist munter, von lebhafter Phantasie, doch zuweilen auch sehr deprimiert wegen seines Leidens und

[1]) Der Zustand der Hypnose kommt durch Suggestion zustande. Suggestion ist Association mit gleichzeitiger Verengerung des Bewusstseins auf die durch die Association angeregten Vorstellungen, (Wundt, Hypnotismus und Suggestion.)

der daraus resultierenden Scheltreden und Schlägen der Eltern. Vor einigen Tagen wollte es „in den Wald gehen und sich vom Wolf auffressen lassen, weil es immer das Bett nass mache". Bei dem ersten Versuch einer Hypnose, 6. X. 02, ist das Kind scheu und misstrauisch und blickt immer unter den suggestiv geschlossenen Augenlidern hervor, ohne sie jedoch ganz zu öffnen. Eine Suggestion, es werde das Bedürfnis zu urinieren in der Nacht merken und aufstehen, weil es im Bett nicht gehe, weil es in meiner Gewalt sei und ich es nicht haben wolle etc. ist ohne Erfolg. Am 9. X. 02 gerät Pat. wieder in leichte Hypnose. Der Augenschluss gelingt gut, aber weitere einleitende Suggestionen werden nicht angenommen. Auch wiederholte antienuretische Suggestionen realisieren sich nicht. Fünf weitere Sitzungen liessen keine tiefere Hypnose zustande kommen und liessen auch die Enuresis unbeeinflusst. Vielleicht bin ich in diesem Falle gleich zu Anfang etwas zu schnell vorgegangen, aber es wäre vielleicht trotz der wenig tiefen Hypnose eine Wirkung auf die Enuresis zustande gekommen, wenn die Eltern mich besser unterstützt hätten. Die Eltern, die die Hauptstützen einer suggestiven Behandlung der Kinder sein sollen, hatten sehr wenig Verständnis für die ungewohnte Therapie und sprachen in Gegenwart des Kindes ihre Zweifel an einer günstigen Beeinflussung aus. Im Januar 1905 schreiben sie auf Anfrage, das Leiden habe sich im Anschluss an körperliche Kräftigung soweit gebessert, dass das Kind, einmal nachts aufgehoben, stets rein bleibt, aber im

Anschluss an Schreck und während einer Züchtigung auch am Tage inkontinent sei.

II. Fall.

Alois B. Der 7 jährige, mittelkräftige Knabe kann von jeher den Urin nicht halten, weder in der Nacht, noch am Tage. Die Kleidung muss zuweilen mehrmals am Tage gewechselt werden. Nervöse Belastung besteht nicht. Pat. ist sehr aufgeregt, zeigt ad maximum dilatierte Pupillen und gesteigerte Patellarreflexe. Wegen Verdacht der Mutter auf Ascariden erhält Pat. Santonin mit Erfolg. Nach einigen Tagen erste Hypnose. Starke Suggestibilität, doch Enuresis nicht beeinflusst. 16. XI. 02 zweite Sitzung: Hypnose II. Grades. Im Anschluss an die Suggestion: „Du kannst die Faust nicht aufmachen, weil ich es nicht haben will und weil du in meiner Gewalt bist" und andere einleitende Suggestionen, wurde übergegangen zu der Suggestion: „Du kannst auch nicht ins Bett p., weil es nicht geht, weil du in meiner Gewalt bist und weil ich es nicht haben will. Du musst aufstehen, dann geht's." Um mich zu vergewissern, dass der Inhalt der Suggestionen verstanden wurde, liess ich den Jungen entsprechende Sätze, auch mit Bezug auf den Tag, einfach nachsagen. 19. XI. 02 dritte Sitzung. Pat. war vom 16. an frei! Nach erneuten Suggestionen mit Nachsprechen wurde Pat. „geheilt entlassen", zeigte aber bald durch ein Recidiv, dass er diese Suggestion, die ihm vielleicht zu früh kam, doch nicht angenommen hatte. Er wurde dann wegen immer wieder auftretender Re-

cidive, besonders am Tage in der Schule, noch 4 mal hypnotisiert, bis er zuletzt monatelang frei war und als wirklich geheilt entlassen wurde. Am 12. XI. 04 schreiben die Eltern auf Anfrage, „dass das Kind ganz befreit ist von seinem Leiden".

III. Fall.

Quirin St. Der 9 jährige, kräftige, nicht belastete Knabe, der Masern und Keuchhusten gehabt hat, litt seit dem 6. Jahre an Bettnässen, fast alle Tage, und wurde in 5 Hypnosen mit Katalepsie durch bei den ersten Fällen beschriebene Suggestionen dauernd gebessert. Die Besserung hat auch standgehalten, denn ein Fragebogen vom 7. XI. 04 wurde beantwortet: „Seit der Behandlung kommt das Bettnässen zwar ab und zu noch vor, doch war das vor derselben bereits alle Tage der Fall."

IV. Fall.

Georg R. 7 jähriger, nicht sehr kräftiger, lebhafter Junge, dessen Mutter Hysterica ist, leidet seit $^1/_4$ Jahr an täglichem Bettnässen. Mit sechs Wochen hatte er eine Enteritis, von der er sich erst nach drei Monaten erholte. Zweimal bekam er Krämpfe infolge grossen Schreckens. Pat. war schon erfolglos mit Atropin behandelt worden. Schon nach den ersten Suggestionen in tiefer Hypnose mit Amnesie war Pat. 5 Tage frei. Dann machte ich bei ihm den umgekehrten Versuch, ihn durch entsprechende Suggestionen mal wieder zum Enuretiker zu machen, was aber nicht gelang, trotzdem sonst alle möglichen Sugge-

stionen gelangen, auch Wachsuggestionen. Auf Händereiben seitens des Hypnotiseurs konnte er zum Beispiel seinen Name nicht sagen, nachdem er einmal in der Hypnose die Ueberzeugung gewonnen hatte, dass seine Sprache nicht mehr in seiner Gewalt war. Um Pat. nicht irre zu machen, begann ich in der nächsten Hypnose wieder mit antienuretischen Suggestionen, mit dem besten Erfolg, machte später noch eine Hypnose, um dann Pat. als geheilt zu entlassen. Die Heilung dauerte nach zwei Monaten noch an, aber ein Fragebogen wird im Januar 1905 dahin beantwortet, dass Pat. von Zeit zu Zeit immer wieder in sein altes Uebel verfällt. Er kann also nicht als geheilt, aber als dauernd gebessert gelten, da die Enuresis vor der Behandlung täglich vorkam.

V. Fall.

Crescenz K. 6jähriges, schwächliches, mütterlicherseits neuropathisch belastetes Kind, leidet von Geburt an Enuresis nocturna et diurna, Blasenentleerung alle $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde. Das Kind war schon viel krank: Scharlach, Masern, skrophulöse Augenleiden, Lungenentzündung. Es ist sehr lebhaft und zeigt starke Suggestibilität. Schon nach den Suggestionen der ersten Hypnose (II. Grades) war es zwei Tage lang frei. Dann folgte im Anschluss an ein Recidiv eine neue Sitzung, gefolgt von zwei weiteren, die zunächst ein Recidiv nicht aufkommen liessen, bis Pat. eines Tages wieder zur Poliklinik gebracht wurde wegen eines Rückfalles. Dann erhielt Pat. in freien Intervallen noch drei Hypnosen und wurde

dann geheilt entlassen am 6. IV. 03. Ein Fragebogen wird am 15. XI. 04 dahin beantwortet, dass das Kind bis vor 4 Wochen gesund war, 1½ Jahre, seit 4 Wochen sei das Kind wieder von seinem Uebel befallen und zwar 2—3 mal am Tage. Jetzt seien wieder alle Mittel erfolglos. „Nur die Hypnosen hatten es bereits 2 Jahre gestillt."

Diesen Fall nehme ich als durch die suggestive Behandlung geheilt in Anspruch, denn ein Fall, dessen Heilung über 1½ Jahr dauert, kann doch nicht als ungeheilt bezeichnet werden. Auch kann der Fall nicht als dauernd gebessert gelten bei dem jetzt wieder 2—3 maligen Auftreten einer Enuresis am Tage. Dies ist vielmehr eine erworbene neue Erkrankung, und die Inkontinenz, die seit der Geburt bestand, ist geheilt worden, als das Kind sechs Jahre alt war.

VI. Fall.

Konrad H. Der nicht sehr kräftige, schüchterne 9 jährige Junge, dessen Mutter sich als sehr nervös bezeichnet und auch über nervöse Symptome klagt, machte Brechdurchfall, Lungenentzündung und englische Krankheit durch und lernte erst mit vier Jahren gehen. Der Junge hat auch an Krämpfen gelitten, ebenso wie seine vier Brüder, auch von Würmern war er viel geplagt und bekam dagegen von der Mutter Wurmsamen. Das Bettnässen trat seit der Geburt 4—5 mal wöchentlich auf. Patient wurde zu Hause aus dem normalen Schlaf in tiefe Hypnose versetzt und bekam nach einigen indifferenten die bekann-

ten antienuretischen Suggestionen und kam acht Tage später, 26. XI. 02, mit seiner Mutter zur Poliklinik, um sich als geheilt vorzustellen. Das Bettnässen war in den acht Tagen nicht vorgekommen. Eine weitere prophylaktische hypnotische Suggestion erfolgte nicht, „er war ja geheilt" und stattete mir auf Aufforderung der Mutter, an der ich eine gute Hilfe hatte, etwas schüchtern, aber mit sichtlicher Freude und fester Ueberzeugung seinen Dank ab. Seitdem blieb er geheilt, und die Mutter schreibt im Januar 1905 in etwas seltsamem Ausdruck: „Es ist von der Stund an, als Sie in die Behandlung kamen, nicht mehr vorgekommen" etc.

VII. Fall.

Ludwig K. Der schüchterne, schwächliche und anaemisch aussehende 8 jährige Junge leidet von Geburt an täglichem Bettnässen. Er muss 2—3 mal nachts aufgeweckt werden. Ausser Masern ist er nie schwerkrank gewesen. Die Mutter ist von jeher nervenschwach und durch 4 schwere, im ganzen 7 Geburten geschwächt worden. Pat. ist das fünfte Kind und normal geboren. Eine Tante leidet an Epilepsie, und ein Onkel ist seit drei Jahren wegen epileptischen Irreseins in einer Anstalt. Auch der Grossvater ist in der Irrenanstalt gestorben, 76 Jahre alt, nachdem er 6 Jahre, nach der Beschreibung wohl wegen seniler Demenz interniert war. Ein älterer Bruder des Pat. litt ebenfalls an Bettnässen und bewahrte einen hartnäckigen Mutacismus bis zum 6. Jahre.

Beides verlor sich, als er zur Schule kam. Pat. zeigte während der ersten tiefen Hypnose mit Somnambulismus starken Schweissausbruch auf der Nase; er leidet auch sonst viel daran. Sonst bot er keine Symptome von seiten des Nervensystems. Der Erfolg der ersten Sitzung war, dass er, „wie das Gesetz es befahl", nachts von selbst aufstand und das Bett trocken liess, und zwar drei Nächte nacheinander. Dann wurde wegen eines Recidivs und zum Zweck einer Zahnextraktion eine zweite Hypnose gemacht. Betreffs der Zahnextraktion zeigte er, trotzdem er geschrieen hatte, die ihm nachher suggerierte vollständige Amnesie für den Vorfall, und hatte natürlich auch seine Schmerzen vergessen, die trotz vorher suggerierter Anaesthesie wohl doch gefühlt wurden. Betreffs seiner Enuresis wurde ihm dauernde Heilung suggeriert, aber dann kam er auch auf Aufforderung nicht wieder zur Poliklinik, und auch Fragebögen blieben unbeantwortet. Als ich ihn jedoch, nach München zurückgekehrt, am 14. Februar 1905 besuchte, erfuhr ich, dass er nach der letzten Sitzung eine ganze Woche frei war, dass aber dann das Leiden wieder auftrat, zuerst 2—3 mal wöchentlich und in der letzten Zeit wieder alle Tage. Die Behandlung ist hier ohne Frage infolge des Mangels an Zeit und Interesse der Eltern nicht zu Ende geführt worden. Weitere Sitzungen hätten ihn wahrscheinlich geheilt; so kann er nur als nicht dauernd gebessert, also als nicht gebessert gelten, wenn er auch seit einer Hypnose am 15. Februar 1905 wieder 5 Tage frei ist.

VIII. Fall.

Der 12 J. alte, muntere Junge Karl G., dessen Eltern einen neuropathischen Eindruck machen und sich als „gleich aufgeregt" bezeichnen, ist nach einer Enteritis in den ersten Lebensjahren bisher stets gesund gewesen, bis auf sein Bettnässen, das vom 8. Jahre an jede Nacht auftritt. Nach energischen Suggestionen in drei tiefen Hypnosen, erste Sitzung am 10. Febr. 03, wurde Pat. als geheilt entlassen und war am 6. IV. 03 noch geheilt. Aber im Januar 1905 schreibt die Mutter: „Die Heilung war sehr gut, nur hie und da kommt es noch vor." Der Fall ist also als dauernd gebessert zu betrachten.

IX. Fall.

Josef L. 10jähriger, schüchterner Junge, gesunder Eltern, leidet von Geburt an an Bettnässen, 3—4 mal wöchentlich. Erste Hypnose, Nov. 02, Hypnose III. Grades mit Somnambulismus. Die antienuretischen Suggestionen waren von gutem Erfolg, denn Pat. war am 3. Mai 1903, wo er prophylaktische Suggestionen erhielt, noch frei. Nachdem er dann am 9. Mai 03 noch in einer letzten Hypnose eigentlich mehr zu Demonstrationszwecken prophylaktische Suggestionen erhalten, wurde er geheilt entlassen. Einen Fragebogen vom Januar 1905 liess er unbeantwortet und ist auch nicht zu finden.

X. Fall.

Johann H. Kräftiger, 12jähriger, nicht belasteter Junge, erhielt wegen des Verdachts auf

Ascariden Santonin, ohne Erfolg. Das Bettnässen bestand 2—3 mal wöchentlich von Geburt an, früher schlimmer. Patient erhielt im ganzen 14 Hypnosen, nach den ersten leichteren tiefe Hypnosen mit Somnambulismus, wurde aber auch zum Zweck der Demonstration hypnotisiert, wobei er dann nicht immer gegen Enuresis suggeriert wurde. Die erste war am 10. I. 03, die letzte am 11. IV. 03. Während er vor der letzten Sitzung doch nur 14 Tage frei geblieben war und dann von selbst kam, stellte er sich nach derselben erst auf Aufforderung hin vor am 9. V. 1903. Er war vom 11. IV. 03 bis zum 9. V. 03 frei gebliebn und wurde als geheilt entlassen. Eine weitere Nachricht habe ich jedoch nicht bekommen können.

XI. Fall.

Hildegard B. Das $11^1/_2$ Jahre alte, mittelkräftige Kind erkrankte im 5. Lebensjahre an Masern und leidet seit dem 6. Jahre an Bettnässen, das 4 mal wöchentlich vorkommt. Der Vater leidet an schwerer Neurasthenie mit Erregungszuständen und wurde wegen Suspekts auf Paralyse, der sich jedoch nicht bestätigte, der internen Poliklinik zugeführt. Das Kind erhielt vom 23. II. 03 bis zum 11. III. 03 vier hypnotische Sitzungen (Hypnosen II. Grades) mit energischen antienuretischen Suggestionen und war dann dauernd geheilt, wie mir der Vater bei seinen Besuchen in der Klinik und auch am 20. I. 05 bei Beantwortung eines Fragebogens bestätigte.

XII. Fall.

Rudolf K. Der 10 Jahre alte, muntere, kräftige Junge leidet seit der Geburt an fast täglichem Bettnässen. Sonst ist er, ausser Masern, nicht krank gewesen. Der Vater hat auch von Kindheit an bis ins 18. Jahr an Bettnässen gelitten. Pat. ist vom 24. I. 03 bis zum 25. II. 03 ohne Erfolg mit Atropin behandelt worden. Die ersten Suggestionen (Hypnosen zunächst I., dann II. Grades) machten ihn jedesmal für 3—4 Tage frei. Die späteren hatten gar keinen Einfluss, und so blieb Patient, der auch von anderer Seite in der Poliklinik hypnotisch behandelt wurde, aus der Behandlung fort, nachdem er vom 26. II. 03 bis zum 24. IV. 03 mehr als 10 mal gegen sein Leiden hypnotisiert worden war. Auf eine Anfrage nach seinem Zustand wird am 7. XI. 04 geantwortet, er sei gerade wie vor der Behandlung.

XIII. Fall.

Der 9 Jahre alte, mittelkräftige, schüchterne, mässig begabte Junge leidet von jeher an Bettnässen, jede Nacht. Sonst hat er keine besonderen Krankheiten gehabt. Der Vater ist Neurastheniker und Phthisiker. Pat. wurde vom 25. II. 03 bis zum 29. IV. 03 in 7 Hypnosen II. Grades behandelt und war dann 8 Tage frei, was vorher nie vorgekommen war. Er erhielt noch Suggestionen in einer letzten Hypnose und wurde dann als „dauernd geheilt" entlassen. Am 7. XI. 1904 heisst es jedoch im Fragebogen, dass er

von seinem Leiden „soweit befreit“ ist, dass es aber doch noch hie und da vorkommt. Er kann also nur als dauernd gebessert gelten.

XIV. Fall.

Jakob E. Der 11 Jahre alte, sehr lebhafte Junge litt seit 2 Jahren an Enuresis noct. et diurn., durchschnittlich 2 mal wöchentlich. Er war als Kind sehr viel krank, hatte englische Krankheit, Lungenentzündung und Keuchhusten. Die Eltern sind gesund. Pat. war nach 3 Hypnosen mittleren Grades einen Monat frei, wurde dann wegen eines Recidivs wieder behandelt, ohne dass wohl in der nächsten Zeit ein Recidiv eintrat, denn Patient stellte sich auch auf Aufforderung nicht mehr vor. Am 30. I. 05 heisst es, dass das Bettnässen jetzt nur vereinzelt nach längerer, zuletzt 5—6 Monate langer, freier Zwischenzeit noch vorkommt. Der Fall kann also auch als dauernd gebessert gelten.

Die Fälle seien nun der besseren Uebersicht halber in einer Tabelle zusammengestellt.

Tabelle I.

Fälle	Enuresis v. Geb. an	Enuresis erworben	Geschlecht	Alter	Heredität belastet	Heredität nicht bel.	Zahl der Hypnosen	Grade 1.	Grade 2.	Grade 3.	dauernd geheilt mit Bestätigung f. 1—2 Jahre	dauernd geheilt mit Bestät. f. 1-6 Mte. o. spät.	dauernd gebessert mit Nachricht	nicht gebessert
1	1		w	5	1		7	1						1
2	1		m	7		1	7		1		1			
3		1	m	9		1	5		1				1	
4		1	m	7	1		3			1			1	
5	1		w	6	1		7		1		1			
6	1		m	9	1		1			1	1			
7	1		m	8	1		3		1					1
8		1	m	12	1		3			1			1	
9	1		m	10		1	3			1		1		
10	1		m	12		1	14			1		1		
11		1	w	11½	1		4		1		1			
12	1		m	10	1		10		1					1
13	1		m	9	1		7		1				1	
14		1	m	11		1	4		1				1	

Die Fälle seien nun auch nach dem Erfolge der Therapie noch einmal zusammengestellt, wobei ich 4 Fälle mit Abbruch der Behandlung mit aufführe, weil ich sehe, dass das Ringier und Liébault auch getan haben. In anderen Fragen werde ich sie jedoch weglassen, denn ich weiss weder anamnestische Daten, da ich die meist erst nach der ersten Ueberrumpelungs-

hypnose erhob, noch von welchem Erfolge die Suggestionen waren. Eine Zusammenstellung der Fälle nach dem Erfolge der Therapie ergibt als:

geheilt mit Bestätigung für über 1 Jahr
Fall 2, 5, 6 und 11 = 4 Fälle = 22,22%
geheilt mit Bestätigung für 1 resp. 6 Monate
Fall 10 und 9 = 2 Fälle = 11,11%
also geheilt zusammen 6 Fälle = 33,33%
gebessert mit Bestätigung
Fall 3, 4, 8, 13, 14 = 5 Fälle = 27,78%
nicht gebessert 3 Fälle = 16,67%
Fälle mit Abbruch der Behandlung 4 = 22,22%

Die Resultate Ringiers sind:
geheilt mit Bestätigung = 23,53%
vollständig gebessert mit Recidiven
nach längerer Zeit = 23,53%
nur leicht gebessert, ohne spät. Nachr. = 11,76%
also gebessert zusammen 35,29%
nicht gebessert 23,53%
Fälle mit Abbruch der Behandlung 17,65%

Die Resultate Liébaults sind:
geheilt mit Nachricht 42,85%
geheilt, ohne spätere Nachricht 29,87%
zusammen 72,72%
gebessert 11,69%
nicht gebessert 10,39%
Fälle mit Abbruch der Behandlung 5,20%

Die Resultate sind nun nicht ganz die gleichen, und ich muss mit Ringier bedauern, dass Liébault nicht auch die Dauer der Heilung angegeben hat, da ein Teil seiner Patienten

doch wohl, wie es Ringier auch erfuhr, nur länger dauernde scheinbare Heilungen zeigte, denen wieder vereinzelte Recidive folgten, welche die Fälle nur zu den gebesserten rechnen liessen. Auch auf den Unterschied zwischen der Stadtbevölkerung, mit der Liébault arbeitete, und der Landbevölkerung, mit der er zu tun hatte, hat Ringier schon hingewiesen: Die poliklinische Clientel, mit der ich zu tun hatte, ist quoad Suggestivbehandlung nun auch mehr mit dem Massstabe der Landbevölkerung zu messen. Es fehlte den meisten Leuten an Zeit, regelmässig zur Poliklinik zu kommen, dann aber auch zuweilen an Verständnis und Interesse für die fremdartige Therapie, die ihnen in einzelnen Fällen vielleicht sogar wegen ihres immer noch gefürchteten Namens diskreditiert wurde. Mir ist aufgefallen, dass die relativ schnell geheilten Fälle die intelligentesten Eltern hatten, die sich gleich für die Behandlung begeisterten und nach kurzer Erläuterung weiter suggerierten, wie die geübtesten Suggestoren, während andere den Kern der Sache nie erfassten. Man kann wohl sagen, die Unterstützung der Eltern, der ersten Suggestoren, die das Kind kennen gelernt hat, ist die conditio sine qua non betreffs suggestiver Erfolge. Darum habe ich mich in einzelnen Fällen sogar mehr mit ihnen beschäftigt, als mit den Kindern, zuweilen waren sie ja auch beide Patienten. Man kann eine Behandlung mit Imponderabilien nicht bis ins einzelne genau beschreiben, aber ich bin sicher, dass Ringier und Liébault auch an den Eltern den Hebel angesetzt haben, und das wird

Liébault in seiner Stadtpraxis erheblich leichter geworden sein, als Ringier auf dem Lande und mir in der Poliklinik.

Um nun überhaupt die Frage zu entscheiden, inwieweit die Enuresis nocturna durch hypnotische Suggestion zu beeinflussen ist, sind ja auch die individuellen Erfolge eines Einzelnen in seinem bestimmten Kreise nicht beweisend. Die Fehlerquellen, die in der Individualität des Arztes, auf die auch viel ankommt, in der Verschiedenheit des Patientenkreises, in örtlichen und sozialen Verhältnissen liegen, müssen nach Möglichkeit vermieden werden, und das kann nur so geschehen, dass man die Erfolge möglichst vieler Untersucher zusammenstellt. Ich will darum meine Resultate mit denen Ringiers und Liébaults zusammenstellen.

Es wurden geheilt von 300 Patienten:

L. 72,72 + R. 23,53 + H. 33,33 = 129,58 = 43,19%

Es wurden gebessert:

L. 11,69 + R. 35,29 + H. 27,78 = 47,76 = 24,92%

Es wurden nicht gebessert:

L. 10,39 + R. 23,53 + H. 16,67 = 50,59 = 16,863%

Es brachen die Behandlung ab:

L. 5,20 + R. 17,65 + H. 22,22 = 45,07 = 15,023%

Ueber die Anzahl der notwendigen Hypnosen lässt sich aus meiner Tabelle nichts entnehmen, da ich meine Patienten, wie in den Krankengeschichten angegeben, auch zum Zweck der Demonstration hypnotisiert habe, wobei nicht immer antienuretische Suggestionen erteilt wurden. Vielleicht habe ich auch manchmal etwas zu wenig

getan; aber wenn Ringier S. 17 sagt: „Bei weniger als 7 Sitzungen und 10 Hypnosen kann man meines Erachtens im Durchschnitt die Behandlung als nicht zu Ende geführt, d. h. als abgebrochen betrachten", so halte ich das für eine sehr willkürliche Angabe. Ich habe übrigens ausser bei den demonstrierten Fällen in einer „Sitzung" immer nur eine Hypnose gemacht. Nach meiner Erfahrung soll man zunächst so vorgehen, als sei überhaupt nur eine hypnotische Behandlung nötig und sich natürlich bei vorsichtigem Abwägen der Wahrscheinlichkeit eines Erfolges, möglichst früh der Cardinalsuggestion „geheilt entlassen" bedienen, — ohne aber dabei die Patienten aus den Augen zu verlieren. Die Eltern sind entsprechend zu unterrichten. Wenn man nun das grosse Wort zu früh ausgesprochen hat, so wird man immer etwas finden können, „das sich gegen früher gebessert hat". Eine geschickte Mutter wird in Gegenwart des Kindes bestätigen, dass das Bett nicht so nass war, wie früher etc. Das glaubt das Kind kritiklos und wird so auch durch Misserfolge in seinem Vertrauen bestärkt. Niemals darf der Arzt einen Misserfolg als solchen gelten lassen und namentlich nicht Erkältungen, starke Flüssigkeitsaufnahme etc. zu seiner Exculpation benutzen. „Qui s'excuse s'accuse." Das fühlt das „Medium" sehr gut. Auch den Eltern muss man verbieten, derartige Dinge als aetiologische Momente hinzustellen; es wird dadurch nur Autosuggestionen des Kindes Vorschub geleistet. Beim nächstenmale, wo es sich dann tatsächlich erkältet hat, kann dann auf autosuggesti-

vem Wege eine Enuresis zustandekommen, die mit einem Erkältungsrecidiv, dessen Möglichkeit ja zugegeben werden muss, nichts zu tun hat. Man dürfte eigentlich auch keine prophylaktischen Suggestionen mehr machen, nachdem das Kind einmal frei ist, jedenfalls darf das Kind nicht merken, dass man sie noch für notwedig hält, wenn man sie macht, weil die Patienten gerade mal gekommen sind, und in der Vorahnung, dass man sie so bald nicht wieder zu sehen bekommt. Es empfiehlt sich da, die Demonstration als Grund vorzuschieben. Die Zahl der Hypnosen muss in jedem Falle ein schwer abwägbares Mittel zwischen dem Zuviel und Zuwenig bewahren. Mein Fall Nr. 12 hat zu viele bekommen. Die ersten halfen für 3—4 Tage; die letzten hatten überhaupt keinen Einfluss. Vielleicht war es hier auch nachteilig, dass er zwei Suggestoren ausgesetzt war. Vielleicht hat ihn auch die Tatsache, dass auch sein Vater bis ins 18. Jahr Enuretiker war, autosuggestiv beherrscht, vielleicht dieser auch durch den häufigen Hinweis darauf suggestiv. Dem Fall 10 aber haben seine 14 Hypnosen sehr gut getan, er wäre vielleicht mit weniger nicht geheilt worden. Nun kann man ja auch nicht ad infinitum weiter hypnotisieren, wenn man sieht, dass sich ein Fall im ganzen weder verschlechtert, noch bessert, sondern wird, wenn man nicht Zweifel an der richtigen Indikationsstellung bekommt, und bei der psychischen Therapie bleiben will, auch zu zielbewusster Nichtbeachtung seine Zuflucht nehmen können, einer Methode, der von den Eltern jedoch noch weniger

Verständnis entgegengebracht wird, als der hypnotisch-suggestiven.

Betreffs der Grade der Hypnose stimmen meine Beobachtungen mit denen Ringiers überein. Bei den geheilten Fällen war mehr Somnambulismus zu konstatieren, als bei den gebesserten und nicht gebesserten. Das zeigt die nach den Resultaten geordnete

Tabelle 2.

Fall	Enuresis		Alter	Heredität		Grade			Resultat
	v. Geb.	erworb.		bel.	n. bel.	1	2	3	
2	1	—	7	—	1	—	1	—	
5	1	—	6	1	—	—	1	—	Geheilte
6	1	—	9	1	—	—	—	1	3 : 6 = 50 %
11	—	1	11½	1	—	—	1	—	Somnambulismus
9	1	—	10	—	1	—	—	1	
10	1	—	12	—	1	—		1	
3	—	1	9	—	1	—	1	—	
4	—	1	7	1	—	—	—	1	Gebesserte
8	—	1	12	1	—	—	—	1	2 : 5 = 40 %
13	1	—	9	1	—	—	1	—	Somnambulismus
14	—	1	11	—	1	—	1	—	
1	1	—	5	1	—	1	—	—	Nicht gebesserte
7	1	—	8	1	—	—	1	—	o. Somnamb.
12	1	—	10	1	—	—	1	—	

Es kommt vor, dass die Patienten später in tiefere Grade der Hypnose geraten als zuerst.

Es sind in der Tabelle immer die höchst erreichten Grade bezeichnet. Der Grad der Hypnose hängt übrigens ganz oder zum grossen Teil von der Individualität des Kindes ab. Es entsteht nun die Frage, ob es vollständig refraktäre Kinder gibt. Die Möglichkeit kann immerhin zugegeben werden, doch ist ihre Zahl sicher verschwindend klein. Liébault führt keinen an bei seinem grossen Material, Ringier einen, der aber bei grösserer Ausdauer vielleicht auch beeinflusst worden wäre. Er hätte ihn übrigens bei der Statistik mit verrechnen müssen. Ich war bei einem Fall von denen, die die Behandlung abbrachen, im Zweifel, ob wirklich eine Beeinflussung stattgefunden hatte, aber als nicht hypnotisierbar möchte ich ihn auch nicht bezeichnen. Vielleicht machen Kinder unter 4 Jahren grössere Schwierigkeiten. Aber das ist ja auch ein Alter, dem wir in puncto Enuresis noch manches verzeihen können. Strümpell bezeichnet die Enuresis erst vom 4. Jahre ab als pathologisch, vielleicht beginnt aber das Pathologische doch schon früher, und man tut gut, es möglichst früh beginnen zu lassen.

Inwiefern das Alter für die Prognose der Enuresis bei Suggestivbehandlung massgebend ist, wird durch Liébault dahin beantwortet, dass Patienten über 12 Jahre 76,92% Heilungen und Besserungen, die unter 12 Jahren nur 60,78% boten. Ich habe keinen Patienten über 12 Jahre gehabt, und die Zahlen aus der Tabelle 2 geben auch keine Anhaltspunkte für bessere Erfolge bei älteren Kindern, abgesehen davon, dass das jüngste, 5 jährige Kind nicht gebessert wurde.

Ringier, der auch Patienten über 12 Jahre hat, fand auch keine Verschiedenheit der Erfolges heraus. Pfister (6) stellt den congenitalen Fällen eine bessere Prognose, als den Fällen von erworbener Enuresis. Bei den Fällen der letzteren Gruppe soll die Enuresis in unregelmässigen Intervallen sich immer wiederholen und sporadisch bis ins hohe Alter fortdauern können.

Nach meinen Erfahrungen muss ich im Gegensatz zu Ringier sagen, dass die congenitalen Fälle auch durch die suggestive Behandlung besser zu heilen sind. Unter den Geheilten ist das Verhältnis der Enuretiker von Geburt zu den später Befallenen 5 : 1, unter den Gebesserten fast umgekehrt 1 : 4, während es unter den Nichtgebesserten wieder 3 : 0 ist. Die Zahl ist zu klein, um eine sichere Entscheidung zu treffen. Liébault hat zu dieser Frage nicht Stellung genommen. Unter den Fällen mit congenitaler Enuresis findet nun Pfister viele hereditär Belastete, Neurasthenische, Schwachsinnige und Hysterische und hat auch in der Anamnese von Geisteskrankheiten, z. B. von Dementia praecox, manisch-depressivem Irresein und progressiver Paralyse vielfach Enuresis nocturna in den Kinderjahren gefunden, während er unter den Fällen von später aufgetretener Enuresis nocturna viele Epileptiker vermutet und darum auf eine forense Bedeutung der Enuresis für die Diagnose epileptischer Seelenstörungen hinweist.

Ich möchte hier nochmal an den Fall 7 erinnern, wo wahrscheinlich nicht zufällig eine erhebliche hereditäre Belastung durch Geistes-

krankheiten in der Familie nachgewiesen werden konnte. Der Grossvater starb in einer Anstalt, nachdem er 6 Jahre interniert war. Eine Tante leidet an Epilepsie, ein Onkel ist seit 3 Jahren wegen epileptischen Irreseins interniert. Die Mutter macht einen hysterischen Eindruck. Ein älterer Bruder war bis zum 6. Jahre Enuretiker und bewahrte einen hartnäckigen Mutacismus, der sich zusammen mit der Enuresis verlor, als er zur Schule kam. Hier könnte ja der Fall eintreten, dass sich bei den Kindern auch ein epileptisches Irresein entwickelte oder eine Dementia praecox bei der jetzt schon auffallenden gemütlichen Stumpfheit der Kinder. Die Enuresis würde dann auf die hereditäre Belastung hinweisen können, oder auch auf die Diagnose. Es empfiehlt sich also, in der Anamnese von Geisteskrankheiten immer nach Enuresis nocturna zu forschen und umgekehrt.

Nach meiner Tabelle findet sich nun bei 6 von 14 Patienten = 64.29%, erbliche Belastung. Thiemich (7) sagt: „Die meisten Kinder, welche an Enuresis erkranken, stammen von neuropathischen Eltern ab. Erfahrungsgemäss konkurrieren hierbei zwei Umstände, um die Störung hervortreten zu lassen, erstens die ererbte neuropathische Disposition der Kinder aus solchen Ehen, zweitens die ungenügende oder verkehrte Erziehung, die ihnen zu teil wird. Nicht ganz selten lässt sich feststellen, dass eines der Eltern als Kind und wohl gar noch im erwachsenen Alter an demselben Uebel litt resp. leidet." Cf.

meinen Fall 12. Der Vater litt hier an Enuresis bis zum 18. Jahr.

Von der Breslauer Kinderklinik wird nun die Enuresis nocturna als ein hysterisches Symptom betrachtet. Als Beweis werden von Thiemich ausser der hereditären Belastung noch angeführt: die überraschende Heilung bei einem Wechsel des Aufenthalts, bei Entfernung von Hause, das Auftreten von Enuresis epidemica in Instituten und ihre schnelle Heilung im Anschluss an die Isolierung, ferner überhaupt die schnelle Beeinflussung des Leidens durch die verschiedenartigsten therapeutischen Massnahmen.

Die Hysterie im Kindesalter zeigt sich nach Thiemich meist in monosymptomatischer Weise, d. h. es fehlen in den meisten Fällen neben einem einzigen hysterischen Symptom die Charcot'schen Stigmata. Einengung des Gesichtsfelds, Hemianaesthesie. Auch Bruns (8 S. 902 sagt in seinem Referat über die Hysterie im Kindesalter: „Ich kann die Tatsache des fast regelmässigen Fehlens dieser Stigmata, wenigstens was Hautanaesthesie betrifft, nur bestätigen. Ich habe sie in einer Weise, wie sie für die Hysterie der Erwachsenen charakteristisch ist, bei meinen Kindern nur 3 mal gesehen." Das Fehlen der Charcot'schen Stigmata ist also kein Beweis gegen die Hysterie bei Kindern. Thiemich bezeichnet die Enuresis nocturna als das Monosymptom der kindlichen Hysterie.

Auch Reinach (9) schliesst sich der Breslauer Schule an. Er veröffentlicht zwei Fälle, die er durch schmerzhaftes Faradisieren heilte.

Den einen beobachtete er nach 2 maligem Faradisieren noch 9 Monate, den andern nach 1 maligem Faradisieren noch 2 Jahre, und es zeigte sich kein Recidiv.

Reinach gibt ein buntes Bild der bisherigen Ansichten über die Aetiologie der Enuresis nocturna und sagt dann: „Aus dem Erfolge kurzer elektrischer Sitzungen hat man auf Atonie des Schliessmuskels der Blase geschlossen, ebenso bei den subcutanen Injektionserfolgen; eine Bougiekur soll die Hyperaesthesie des Blasenhalses in wenigen Sitzungen beseitigt haben! Injektionen von Aq. dest. sollen den atonischen Schliessmuskel plötzlich funktionstüchtig machen! Derartige Erfolge deuten doch mit grosser Wahrscheinlichkeit auf einen Suggestiveinfluss, und welche Krankheit ist par excellence der Suggestivbehandlung so zugänglich wie Hysterie."

Das ist richtig. Die Suggestion, namentlich die hypnotische Suggestion ist fast als ein Specificum, wenn auch nicht gegen die Hysterie, so doch sicher gegen hysterische Symptome anzusehen, und wenn sie, alle ihrer Wirkung günstigen Bedingungen vorausgesetzt, nicht hilft, so war das eben kein hysterisches Symptom, und ich schliesse daher zunächst „ex non invantibus" auf die nichthysterische Natur der nichtgeheilten Fälle und kann auch bei den gebesserten nicht immer eine rein hysterische Aetiologie annehmen.

Es ergeben sich als Erfolge der rein suggestiven Behandlung 43,19% geheilte, 24,92% gebesserte, 16,86% nicht gebesserte und 15,02% Fälle mit Abbruch der Behandlung. Dieses Re-

sultat ist bescheiden berechnet, und ich will nur darauf hinweisen, dass es bei Voraussetzung aller einer Suggestivwirkung günstigen Bedingungen auch besser sein könnte. Die Suggestion heilt nun aber auch nicht hysterische, z. B. neurasthenische Symptome, also brauchen auch nicht alle Geheilten hysterisch zu sein. Man kann also nur ganz oberflächlich den Prozentsatz der hysterischen Kinder unter den Enuretikern vielleicht auf 50% angeben.

Kapsammer, der die „Enuresis κατ ἐξοχήν im Gegensatz zur symptomatischen, auf pathologisch-anatomischen Veränderungen beruhenden, auch als eine neuropathische bezeichnet, gibt die hysterische Aetiologie nur „manchmal" zu, indem er sagt: „Es ist über allen Zweifel erhaben, dass manchmal die Enuresis nur ein hysterisches Symptom darstellt, und dass in diesen Fällen bei was immer für einer Therapie die Suggestion die Hauptrolle spielt." Er berichtet über 25 Fälle, die er mit epiduralen Injektionen von 0,5% Cocaïnlösung 5 ccm oder auch von physiologischer Kochsalzlösung 10–20 ccm geheilt hat. Die Heilung erklärt er sich wegen der gleichen Erfolge mit Cocaïnlösung und mit physiologischer Kochsalzlösung nicht durch eine Resorptionswirkung des Cocaïns, sondern durch eine Chocwirkung auf die Cauda equina. „Durch das Trauma auf die Sacralnerven, welche den N. erigens enthalten, wird reflektorisch der zentrale Tonus des Sphinkter internus wieder hergestellt oder verstärkt."

Die Methode, die 1901 von Cathelin in

Frankreich zuerst angewendet wurde, sich aber auch gegen Retention als wirksam erwiesen haben soll, erscheint zunächst ganz rationell wegen des, wenn auch erst retrograd zielbewussten Vorgehens auf einen von Zeissl als die Blaseninnervation beherrschend nachgewiesenen Nerv, wenn sich eine erschöpfende Erklärung für ihre Wirkungsweise auch noch nicht geben lässt. Aber sollte nicht bei der gleichen Wirkung auf Enuresis und Retention die Suggestion doch wieder eine gewisse Rolle spielen? Sie ist auch bei nicht hysterischen Fällen von Einfluss. Die Kinder dürfen nichts von dem Zweck der Injektion wissen, müssen sich etwas ganz anderes davon versprechen, können vielleicht die Idee der Impfung angeboten bekommen; die Hauptsache ist, dass vorläufig Suggestionen ausgeschlossen werden. Bei der suggestiven Behandlung sind ja auch keine Injektionen gemacht worden.

v. Frankl-Hochwart und Fröhlich (10) haben übrigens neuerdings die Versuche Zeissls nachgeprüft und bestätigt gefunden, dass nach Durchschneidung der übrigen Blasennerven, der N. pudendi und der N. hypogastrici, bei Reizung der N. erigentes der Detrusor vesicae sich contrahiert und der Sphinkter sich öffnet, nicht infolge einer Drucksteigerung, denn der Sphinkter öffnete sich auch, wenn durch Verbindung des Blasenlumens mit einer Flasche eine Forcierung des Sphinkters ausgeschlossen war, und es liess sich bei dieser Anordnung des Versuches auch keine merkliche Drucksteigerung

durch das Manometer registrieren. Die Versuche ergaben aber nicht immer positive Resultate, weder bei peripherer Reizung (2 : 5), noch bei corticaler Reizung (8 : 21), auf die ich noch zurückkomme. v. Frankl-Hochwart und Fröhlich sprechen daher die Vermutung aus: „Es wäre ja sehr leicht möglich, dass manchmal, z. B. in einem Erigens Constriktionsfasern und Dilatationsfasern gleichzeitig verlaufen, wodurch natürlich das Resultat unklar wird."

Wenn das wirklich so ist, so braucht Kapsammer den Versuch einer Erklärung auch der Retention nicht zu vermeiden; und im Anschluss an Cathelins Anschauung von der „Inhibierung des korrespondierenden Centrums" nicht verzweifelnd auszurufen: „Wir verlieren also hier den reellen Boden einer exakten Wissenschaft vollständig unter den Füssen", sondern dann ist die günstige Wirkung der epiduralen Injektionen sowohl auf Enuresis, als auch auf Retention verständlicher, und dann hat auch eine suggestive Erklärung der Escheinungen weniger Bedeutung. Von der Forderung, Suggestionswirkungen zunächst auszuschliessen, darf aber doch nicht abgesehen werden.

Es ist noch eine neuere interne Therapie der Enuresis nocturna zu erwähnen, gegründet auf eine vollständig somatische Auffassung der Aetiologie der Enuresis nocturna. Rey (11) wendet sein ganzes Interesse der Blase und der chemisch-bakteriologischen Beschaffenheit des Harns zu. Er macht eine Cystitis ganz leichter Art, durch den Colibacillus hervorgerufen, sodann eine ein-

fache schleimige Cystitis mit „etwas Schleim und Epithelien neben verschwindend wenig weissen Blutkörperchen“ im Urin, ferner Blasenreize durch Salmiakurin, durch Phosphaturin oder in einem Falle auch durch vermehrte Harnsäureausscheidung, für das Zustandekommen einer Enuresis nocturna verantwortlich und heilt die Enuresis durch entsprechende Diät und Salol.

Um die Dignität dieser Blasenreize für die Enuresis zu beurteilen, wäre es notwendig, Vergleiche mit den Harnbefunden bei nicht an Enuresis leidenden Kindern anzustellen, und wenn sich, wie ich sicher glaube, findet, dass bei diesen dieselben kleinen Blasenreize bestehen, deren Ursachen bisherigen Untersuchungen entgangen sind, so spricht das ganz für eine neuropathische Constitution als primäres Moment in der Aetiologie des Leidens der Enuretiker, die zunächst auf solche Reize leichter reagieren und dann auch auf vorstellungsdynamischem Wege bei hysterischer Disposition zu monosymptomatisch-hysterischen Enuretikern werden können. Die Salol-therapie neben diätetischen Massnahmen ist ja bei Rey im Hinblick auf seine aetiologischen Ansichten zu verstehen. Kapsammer sagt zwar mit Bezug auf Barbour S. 850: „Ich will von allen den empfohlenen Medikamenten nicht weiter sprechen und erinnere, um diese Art der Medikation zu charakterisieren, daran, dass von Barbour auch Borsäure und Salol empfohlen wird“; und ich erinnere an mein oben geschildertes Erlebnis mit den Santoninplätzchen und betone wieder, dass ich die Suggestion ausgeschlossen wissen

möchte, um klar zu sehen. Um nun meinen Standpunkt zur Frage der Enuresis zu entwickeln, möchte ich zunächst mich auf den sicheren, wenn auch betreffs der Blaseninnervation noch nicht ganz gesicherten Boden der experimentellen und pathologisch-anatomischen Forschung begeben.

Nach klinischen Beobachtungen über cortical bedingte Blasenstörungen von Troje, Jastrowitz, v. Frankl-Hochwart und O. Zuckerkandl, Erb, Pineles haben v. Czylharz und Marburg (12) durch klinische und pathol.-anatom. Untersuchungen cerebrale Blasencentren nachgewiesen. Von diesen Centren liegt, nach v. Czylharz und Marburg eins in der Gegend des Hüftcentrums, ein zweites befindet sich im Corpus striatum, ein drittes im Kleinhirn. Auch v. Frankl-Hochwart und Fröhlich haben bei ihren corticalen Reizversuchen ein Blasencentrum gefunden. Es liegt beim Hunde S. 653 „ungefähr 1 cm hinter dem Sulcus cruciatus (fissura centralis) und einige Millimeter bis einen Centimeter von der Mantelkante entfernt." „Das für Detrusorcontraction, Sphinktererschlaffung und Sphinkterkonstriktion wirksame Gebiet deckte sich!" Von diesem Felde aus kam, wie gesagt, eine Sphinktererschlaffung, ohne Drucksteigerung, in 8 von 21 Fällen zustande, während eine Detrusorkontraktion sich immer, in 21 Fällen gegenüber 2 negativen zeigte. Schon vor den Experimenten von v. Frankl-Hochwart und Fröhlich beschreibt Friedmann (13) einen schönen Fall von Enuresis nocturna, der einen sehr wertvollen Beitrag zur Frage der Lokalisation

gibt. Es handelt sich dort um ein Trauma, dem eine fast alleinstehende Störung der Blaseninnervation folgte, zuerst beständiger Harndrang, dann eine vollständige Incontinenz, die erst nach 2 Jahren allmählich verschwand. Dem 9jährigen Patienten war ein Backstein auf die linke Kopfseite gefallen und hatte dort eine Knochendepression erzeugt von 3 cm Durchmesser, genau mit ihrem Centrum in einer von der Spitze der Ohrmuschel nach der Sagittallinie gezogenen senkrechten Kreisbogenlinie, stark zwei Finger breit von der Mittellinie entfernt." Der Junge bot im Anschluss an das Trauma keine Zeichen einer Gehirnerschütterung, sondern ausser einem wenige Stunden dauernden tonischen Krampf der Hand nur die erwähnten Blasenstörungen, deren Rindenfeld nun nach Friedmann an der Grenze des oberen Drittels der hinteren Centralwindung gelegen ist, direkt anstossend an das obere Scheitelläppchen nach rückwärts. Es gibt also mehrere Centren für die Blaseninnervation, auch die Blase selbst hat nervöse Apparate, die ihr eine eigene Steuerung ermöglichen. v. Frankl-Hochwart und Fröhlich sahen bei ihren Versuchen, dass sie sich in regelmässigen Zwischenzeiten automatisch von dem communicierenden Druckgefäss her füllte und ebenso „selbsttätig ohne jede Reizung" wieder völlig entleerte, wobei der Sphinkter geschlossen blieb v. Frankl-Hochwart und Fröhlich glauben hierin auch einen Beitrag zur Erklärung des zeitweiligen Versagens der Sphinkteröffnung bei elektrischer Reizung zu finden.

Es kommt nun jede Blasenstörung, auch die Enuresis nocturna, durch gegen die Norm veränderte Erregbarkeitsverhältnisse und durch relativ zu starke Reize zustande, die eine Erregung in den bisher nachgewiesenen und noch nicht nachgewiesenen Centren der Miktion bewirken.

Ob hier nun grobsinnlich wahrnehmbare Veränderungen bestehen und eine sog. symptomatische Enuresis verursachen, oder ob z. B. bei der Hysterie durch eine solche Reizbarkeit resp. „Reizsamkeit" in den Zellen dieser Centren und durch Reize auf dem Wege der Vorstellung das Thiemich'sche Monosymptom erzeugt wird, oder durch Schreck oder Trauma oder andere Ursachen das Symptom der Enuresis ausgelöst wird, ist gleichgültig. Es bleibt immer dasselbe Symptom, und es hat eigentlich keinen Zweck, eine symptomatische Enuresis und eine Enuresis κατ ἐξοχήν zu unterscheiden. Wenn wir anatomisch nichts finden können, so bestehen eben noch nicht nachweisbare Veränderungen in den Zellen jener Centren, welche die Störung als „funktionelle" erscheinen lassen. Funktionell und anatomisch sind ja doch eigentlich nur graduell unterschieden, und die Mahnung Obersteiners, an die v. Czylharz und Marburg erinnern, man müsse daran denken, dass den meisten anscheinend rein organischen Nervenkrankheiten auch ein funktioneller Faktor zukommt, dass man nicht alles lokalisieren kann, wird in Zukunft wohl auch umgekehrt werden können; wir hoffen ja doch bei den meisten anscheinend rein funktionellen Nervenkrankheiten und Psychosen einen organischen Faktor

nachweisen zu können. Ich brauche nun für die Aetiologie der Enuresis nicht ausschliesslich die Hysterie in Anspruch zu nehmen. Abnorme Erregbarkeitsverhältnisse in den Centren der Miktion kommen auf die mannigfachste Art zustande, zum Beispiel auch durch Störungen, die sich später als die Vorläufer von Dementia praecox, manischem Stupor oder progressiver Paralyse dokumentieren; das brauchen doch nicht immer hysterische Störungen zu sein.

Wenn nun die Erregbarkeitsverhältnisse weniger von der Norm abweichen oder normal sind, so muss der Reiz sich entsprechend verändern, damit derselbe Effekt zustande kommt. Es kann auch mal ein ganz gesundes Kind durch eine genügend starke Reizwirkung auf seine Blasencentren, durch Schreck, durch Furcht vor Strafe nach verbotenem Rauchen, durch die ängstliche Furcht vor bei Gespielen gesehenen Folgen und andere Associationsreize, auch durch genügend starke somatische Reize zum Enuretiker werden, oder auch mit einer Retention reagieren; doch sind die bisher beschuldigten „somatischen" Reize auch in der von Rey gefundenen Form der Blasenreize wohl selten stärker als bei nicht enuresiskranken Kindern mit ganz gesundem Nervensystem, und eine suggestive Therapie wird ihnen vielleicht in vielen Fällen ihren Einfluss rauben, während natürlich auch die immer zu empfehlende Beseitigung entdeckter Reizursachen die Enuresis heilen kann.

Rey empfiehlt übrigens erfreulicherweise bei-

des, wenn das Blasenleiden beseitigt ist und die Enuresis nicht von selbst aufhört (S. 925).

Durch diese Permutation der Intensitätsgrössen der den Effekt der Enuresis nocturna erzeugenden Faktoren kann ich mich also den Somatikern freundlicher gegenüberstellen als Thiemich und Reinach und verurteile nicht alle ihre Massnahmen als nur suggestiv wirkend, hoffe aber auch auf Gegenliebe.

Zum Schlusse meiner Arbeit erlaube ich mir, Herrn Obermedizinalrat Prof. Dr. v. Bauer für die gütige Uebernahme des Referats und Herrn Prof. Dr. Seitz für die freundliche Durchsicht der Arbeit meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

1. Liébault: Confession d'un medecin hypnotiseur. Revue de l'hypnotisme, J. 1887, S. 143.
2. Liébault: Traitement par suggestion hypnotique de l'incontinence d'urine chez les adultes et les enfants au dessus de 3 ans. Revue de l'hypnotisme. J. 1887, S. 71.
3. Ringier: Erfolge des therapeutischen Hypnotismus in der Landpraxis. München 1891.
4. Moll: Der Hypnotismus. Berlin 1895.
5. Kapsammer: Ueber Enuresis und ihre Behandlung mittelst epiduraler Injektionen. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 29 u. 30.
6. Pfister: Die Enuresis nocturna in neuropathologischer und forenser Bedeutung. 75. Vers. deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel vom 20.—26. Sept. 1903. Referat im Neur. Zentralblatt J. 1903, S. 975.
7. Thiemich: Ueber Enuresis im Kindesalter. Berliner klin. Wochenschr. 1901, S. 808.
8. Bruns: Die Hysterie im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilkunde 1903, S. 902.
9. Reinach: Ueber Pollakiurie und Enuresis im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilkunde, J. 1903, S. 802.
10. v. Frankl-Hochwart u. Fröhlich: Ueber die cortikale Innervation der Harnblase. Neur. Zentralblatt, J. 1904, S. 646.
11. Rey, Enuresis der Kinder. Berliner klin. Wochenschrift, J. 1904, S. 922.

12. v. Czylharz in Marburg: Ueber cerebrale Blasenstörungen. Jahrb. f. Psychiatrie u. Neurologie, J. 1901, S. 149.
13. Friedmann: Zur Kenntnis der cerebralen Blasenstörungen. Münchener med. Wochenschrift, J. 1903, S. 1592.

Ein grösseres Verzeichnis über die sehr umfängliche Literatur der Enuresis nocturna findet sich bei Kapsammer.

Lebenslauf.

Am 11. Juni 1876 wurde ich, Friedrich Julius Hackländer, evang. Konfession, zu Wermelskirchen, Reg.-Bez. Düsseldorf, als Sohn des Fabrikanten Peter Hackländer geboren. Ich besuchte die Volksschule und die höhere Stadtschule zu Wermelskirchen, das Realprogymnasium zu Lennep und das Realgymnasium zu Barmen, das ich am 17. März 1896 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Dann studierte ich nach halbjähriger praktischer Tätigkeit zunächst das Maschinenbaufach an der technischen Hochschule zu Berlin, widmete mich aber, nachdem ich die Vorprüfung für den Staatsdienst im Maschinenbaufache bestanden hatte, dem Studium der Medizin an der Universität Berlin, wo ich am 17. April 1899 immatrikuliert wurde. Ich studierte 6 Semester in Berlin, wo ich auch die ärztliche Vorprüfung ablegte, und 3 Semester in München, wo ich die Approbationsprüfung ablegte. Die Approbation erhielt ich am 25. Juni 1904.

Vom 11. Juni bis 31. Juli war ich Hilfsarzt an der Kreisirrenanstalt der Pfalz zu Klingenmünster und seit dem 1. August 1904 bin ich Assistenzarzt der Grossherzogl. Oldenburg. Staatsirrenanstalt Wehnen.